

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah anak pada rentang usia 6 sampai dengan 12 tahun. Pada masa ini anak akan mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dan mengalami peningkatan dalam aktifitas fisik seperti bermain, berolah raga dan atau menolong orang tua dalam bekerja. Usia sekolah merupakan salah satu periode penting bagi tumbuh kembang anak, dimana akan memperoleh dasar pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk keberhasilan penyesuaian diri di masa dewasa (World Health Organization, 2013; Wong et al, 2012).

Sumber daya manusia yang berkualitas dipengaruhi oleh asupan gizi. Gizi menjadi bagian penting dalam proses tumbuh kembang dan memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan anak. Status gizi pada anak usia sekolah perlu mendapat perhatian lebih, karena ketika status gizi anak bermasalah akan menghambat pertumbuhan fisik, kognitif dan mental serta akan menurunkan produktivitas kerja pada masa dewasa. Kuantitas dan kualitas gizi yang baik akan memberikan berdampak positif terhadap tumbuh kembang anak (Hasdianah, 2012; Nuryanto, 2014; Rohmah; 2016).

Anak pendek (*Stunting*) merupakan salah satu masalah gizi yang dihadapi dunia. *Stunting* menjadi masalah gizi khususnya di negara-negara

miskin dan berkembang karena berhubungan dengan meningkatnya resiko terjadinya kesakitan dan kematian, keterlambatan perkembangan otak dan motorik, dan terhambatnya pertumbuhan mental. Oleh karena itu *stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi suatu bangsa (UNICEF, 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan masalah gizi. Indonesia saat ini sedang dihadapkan pada masalah gizi ganda atau “*double burden of malnutrition*”, dimana pada satu sisi masih harus berupaya keras untuk mengatasi masalah gizi utama yaitu kekurangan gizi dan gizi pendek (*stunting*), sementara disisi lain masalah kelebihan gizi mulai merangkak naik yang berujung pada peningkatan kasus penyakit tidak menular dan degeneratif pada kelompok dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi pendek (*stunting*) adalah bentuk dari kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*). *Stunting* disebabkan oleh malnutrisi asupan zat gizi kronis yang berlangsung lama sejak masa kehamilan yang ditandai dengan tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur (Bloem et al, 2013; Hairunis, 2016). Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi *stunting* adalah berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar *World Health Organization (WHO) child growth standart* dengan kriteria *stunting* jika nilai  $z\text{-score TB/U} < -2 \text{ Standard Deviasi (SD)}$  (Picauly et al, 2013; Mucha et al, 2013).

Berbagai faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada anak. Penyebab *stunting* dibedakan atas penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi, dan penyebab tidak langsung meliputi pendapatan keluarga, sosial budaya, kebijakan ekonomi, ketahanan pangan, lingkungan hidup, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan kebijakan politik. Namun faktor yang paling dominan dari semuanya adalah asupan gizi. Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi (Black et al 2013; Bloem et al, 2013; UNICEF, 2013).

*Stunting* mempunyai dampak buruk bagi anak. Dampak buruk jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dalam jangka panjang *stunting* akan mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, penurunan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, beresiko mengalami kegemukan (*Obesitas*), sangat rentan terhadap penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas, serta penurunan produktivitas pada usia dewasa (Martorell et al, 2010; UNICEF, 2013; Aryastami & Tarigan, 2017).

Prevalensi *stunting* di dunia mengalami penurunan. Hasil penelitian UNICEF- World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 jumlah balita

dan anak yang mengalami *stunting* sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta. Jumlah prevalensi *stunting* di dunia lebih dari setengah berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) berasal dari Afrika. Sementara itu, dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* dunia pada tahun 2000 yaitu 32,6% dengan angka batasan *stunting* suatu negara sebesar 20% (World Health Organization, 2017).

Prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada kelompok *high prevalence* di Asia Tenggara. Data WHO tahun 2017 menyebutkan bahwa rata-rata prevalensi balita dan anak *stunting* di Indonesia adalah 36,4%, angka tersebut lebih tinggi dibanding negara Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Hal ini berarti bahwa satu dari tiga anak Indonesia mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, dari 556 juta balita dan anak di negara berkembang 178 juta anak (32%) bertubuh pendek, 19 juta anak sangat kurus ( $<-3SD$ ) dan 3.5 juta anak meninggal setiap tahunnya (Bloem et al, 2013; Cobham, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi *stunting* di Indonesia dari 36,8% pada tahun 2007 menjadi 37,2% pada tahun 2013, namun pada tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia turun menjadi 30,8%. Prevalensi *stunting* tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (NTT) yaitu 42,6% dan terendah di DKI Jakarta yaitu 17,7%. Sementara itu, provinsi Sumatra Barat berada pada urutan ke 17 pada



tahun 2013 dengan prevalensi sebesar 39,2% dan tahun 2018 turun menjadi 30,7% berada pada urutan ke 15 dari 34 provinsi (Riskesdas 2018). Hal ini selaras dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%) dan kegemukan (11,9%) (Kemenkes RI, 2018).

Upaya pencegahan *stunting* merupakan prioritas nasional pemerintah Indonesia. *Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Program prioritas dalam pencegahan *stunting* meliputi percepatan pengurangan kemiskinan, peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat, pemerataan layanan pendidikan berkualitas, peningkatan akses terhadap perumahan dan pemukiman layak, serta peningkatan tata kelola layanan dasar (Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI, 2017).

Sektor kesehatan menjadi salah satu prioritas pemerintah dalam pencegahan *stunting*. Menteri Kesehatan melalui Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga melakukan upaya untuk menurunkan prevalensi *stunting* melalui intervensi gizi spesifik yang lebih ditujukan pada upaya menangani penyebab langsung masalah gizi (asupan makan dan penyakit infeksi) dan intervensi gizi sensitif yang ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang mendasari

terjadinya masalah gizi (ketahanan pangan, akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta pola asuh). Kedua intervensi tersebut saling berhubungan dan diharapkan dapat menurunkan prevalensi *stunting* hingga < 20% di tahun 2025 sesuai dengan standar WHO (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu penyebab langsung *stunting* adalah asupan gizi. Masalah gizi timbul akibat kurang pengetahuan dan perilaku yang salah dimana terjadi ketidakseimbangan antara asupan gizi dengan kecukupan gizi. Pada saat asupan makan tidak mencukupi kebutuhan gizinya maka akan terjadi gizi kurang, namun apabila asupan makan melebihi kebutuhan gizinya maka akan terjadi gizi lebih. Artinya asupan gizi akan mempengaruhi status gizi seseorang (Khoirani, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang, salah satunya pengetahuan. Kurang pengetahuan tentang gizi akan berdampak pada kemampuan seseorang untuk menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari - hari. Salah satu usaha dalam meningkatkan pengetahuan seseorang adalah melalui pendidikan gizi sedini mungkin yang dapat diberikan melalui penyuluhan, pemutaran video, demonstrasi dengan alat peraga, permainan edukasi, pemberian media leaflet, booklet dan poster (Fatmah, 2014; Machfoedz & Suryani, 2013).

Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan dan gizi pada anak sekolah dilakukan melalui program KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) sebagai upaya dalam menerapkan intervensi kesehatan yang sederhana dan efektif untuk meningkatkan

pengetahuan (Machfoedz & Suryani, 2013; Jung et al; 2015). Sementara itu, Fatmah (2014) menyatakan bahwa pendidikan gizi akan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap anak sehingga mempengaruhi kebiasaan anak dalam memilih makanan sehat. Hasil akhir yang diharapkan melalui peningkatan pengetahuan akan terjadi perubahan perilaku yang lebih baik terhadap kesehatan dan gizi.

Salah satu media pendidikan gizi yang dapat digunakan pada anak sekolah dasar adalah media promosi piring makanku. Hasil penelitian Pratama et al (2018) di SDN Jember Lor 1, menyatakan bahwa media “piring makanku” efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik siswa terhadap gizi seimbang. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Puspitasari et al (2018) di SDN Gamol dan SDN Mejing I yang menyatakan bahwa penyuluhan dengan media piring makanku berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan gizi seimbang.

Hasil pengukuran antropometri pada tanggal 23-24 Januari 2019 yang dilakukan oleh Mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas pada semua siswa SDN 16 Anduring Kota Padang, dari 121 orang siswa didapatkan data hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) hampir setengah siswa (38,8%) kategori kurus, setengah siswa (50,4%) kategori normal dan sebagian kecil siswa (10,8%) kategori gemuk. Sementara itu untuk TB/U didapatkan hasil lebih dari setengah (52%) kategori normal dan hampir setengah siswa (47,9%) kategori pendek. Hasil wawancara dengan siswa di kelas 1, 2 dan 3

diperoleh data bahwa sebagian besar siswa tidak mengetahui menu makan dengan gizi seimbang.

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu diberikan intervensi untuk peningkatan pengetahuan gizi seimbang pada siswa SDN 16 Anduring Kota Padang yaitu melalui pendidikan kesehatan pedoman gizi seimbang dengan media piring makanku. Penulis mengambil pendidikan kesehatan dengan media piring makanku karena penulis berasumsi bahwa media piring makanku menarik, simpel dan visualisasi warna porsi zat gizi akan lebih mudah dipahami oleh anak usia sekolah.

Dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Komunitas Dengan Pendidikan Kesehatan Pedoman Gizi Seimbang Melalui Media Piring Makanku Sebagai Upaya Pencegahan Dampak Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 16 Anduring Kota Padang Tahun 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: “apakah pendidikan kesehatan mengenai pedoman gizi seimbang menggunakan media piring makanku dapat meningkatkan pengetahuan siswa di SDN 16 Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2019?”



## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan menggunakan media piring makanku terhadap tingkat pengetahuan tentang gizi seimbang siswa SDN 16 Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada anak usia sekolah dengan masalah gizi di SDN 16 Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan anak usia sekolah dengan masalah gizi di SDN 16 Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang.
- c. Menetapkan intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada anak usia sekolah dengan masalah gizi di SDN 16 Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang.
- d. Melakukan implementasi tindakan keperawatan pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah dengan masalah gizi di SDN 16 Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang.
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan pada anak usia sekolah dengan masalah gizi di SDN 16 Anduring Kecamatan Kuranji Kota Padang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Sebagai pengembangan sumber referensi mahasiswa dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengetahuan serta pengalaman mahasiswa dalam merawat anak usia sekolah dengan masalah gizi melalui pendidikan kesehatan menggunakan media piring makanku.

### **2. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Sebagai salah satu pilihan intervensi bagi tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak usia sekolah dengan masalah gizi menggunakan media piring makanku.

### **3. Bagi Institusi Fakultas Keperawatan Unand**

Menjadi sumber informasi dalam meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan terutama bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian penerapan asuhan keperawatan pada anak usia sekolah dengan masalah gizi melalui pendidikan kesehatan menggunakan media piring makanku .

